1886
Lane Medical Library

Über Zoster und Herpes facialis und genitalis.

Inaugural-Dissertation

welche mit Genehmigung

der

medicinischen Fakultät der Universität Breslau

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

Montag, den 4. Januar 1886, Vormittags 10 Uhr

in der kleinen Aula

öffentlich verteidigen wird

Ernst Epstein

Assistent der Kgl. Klinik für Hautkrankheiten.

Opponenten:

Dr. **Martin Chotzen**, Assistenzarzt der Kgl. Klinik für Hautkrankheiten.

Ernst Malachowski, Assistenzarzt im Allerheiligen-Hospital.

Dr. **Alfred Ephraim**, praktischer Arzt.

Th. Schatzky Buchdruckerei, Breslau, Wallstr. 14 b.

Seinem hochverehrten Lehrer und Chef

Herrn Professor Dr. Neisser

Direktor der Kgl. Klinik für Hautkrankheiten

in Hochachtung und Dankbarkeit

sowie

Seiner

teuren Mutter

in dankbarer Liebe

gewidmet.

Die Anregung zu dieser Arbeit verdanke ich meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. Dr. Neisser. Es ist mir eine angenehme Pflicht, ihm hierfür, sowie für die liebenswürdige Unterstützung, die er mir bei Abfassung derselben zu teil werden liess, und für die Ueberlassung der Krankengeschichten meinen besten Dank auszusprechen.

Es erscheint fast unmöglich, irgend einen Punkt der Lehre vom Zoster behandeln zu wollen, ohne auf v. Bärensprung's grundlegende Abhandlung über „Die Gürtelkrankheit“*) zurückzugehen. So ist auch der Gegenstand, der den Vorwurf dieser Arbeit bilden soll, die Frage von der Identität des Zoster und des Herpes facialis und genitalis dort schon des genaueren erörtert. v. Bärensprung bezeichnet die beiden letzteren Affektionen geradezu als Zoster labialis und Zoster genitalis und erklärt sie — für den Genitalherpes stellt er dies freilich nur als eine sehr wahrscheinliche Hypothese hin — für Zosteren, die auf einzelne Endverzweigungen des N. trigeminus resp. des N. pudendus beschränkt wären. Es ist bei dieser Einreihung der genannten Herpesformen unter die Zosteren zunächst für ihn massgebend die vollständige morphologische Übereinstimmung der Efflorescenzen in Form, Gruppirung, Ablauf. Für den Gesichtsherpes im Besondern weist er darauf hin, dass in der Mehrzahl der Fälle die Bläschen nur eine Seite des Mundes einnehmen. Das ziemlich häufige doppelseitige Vorkommen des Herpes labialis giebt er zu, aber er macht darauf aufmerksam, dass auch der Zoster die Mittellinie um ein Geringes überschreiten kann. Auch scheint es ihm, als ob die den ganzen Mund umgebenden Bläschengruppen besonders häufig bei Intermittenskranken vorkämen, wo oft

*) Annalen des Charité-Krankenhauses 1861. Bd. IX. Heft 2. pag. 40.

mehrere Eruptionen einander folgten. Eine weitere Thatsache, die er im Sinne der Identität von Zoster und Herpes facialis deutet, ist, dass die aphthöse Entzündung der Mundschleimhaut, von der der Gesichtsherpes öfters begleitet ist, sich zuweilen — er führt dafür aus der Litteratur*) wie aus eigner Beobachtung einige Fälle an — wie beim typischen Zoster genau halbseitig begrenzt.

Weiterhin war es dann Gerhardt**), der in einem kleinen Aufsatze „Über Zoster facialis" die Annahme v. Bärensprung's fortentwickelte. Es erwies sich da als ein ungemein fruchtbringender Gedanke den Beziehungen nachzugehen, welche zwischen dem bei akut fieberhaften Krankheiten auftretenden Gesichtsherpes und der Temperatursteigerung obwalten.

Zunächst stellte sich heraus, dass ganz analog wie beim typischen Zoster, wo sie vorhanden ist, die prodromale Neuralgie, so bei der Hydroa febrilis der initiale Frost im Mittel 3 Tage dem Ausschlag voraufgeht. Damit war auf den initialen Frost als den mutmasslichen Moment des krankheitserzeugenden Reizes hingewiesen. Um zu erklären, wie die Temperatursteigerung gerade auf die kleinen Trigeminusäste eine Reizwirkung ausübt, zog Gerhardt deren Verlauf in engen Knochenkanälen heran, in welchen sie je mit einer kleinen Arterie zusammenliegen. Diese Arterien nun erfahren im Beginne des Fieberanfalles eine beträchtliche Verengerung, der alsbald im Hitzestadium eine Erweiterung folgt***). Dabei wird unter Umständen die Arterie die begleitenden Nervenstämme gegen die harte Unterlage andrücken und so dieselben mechanisch reizen können. In

*) Richerand, Elém. de physiol. T. I. Ramisch, Schmidt's Jahrbücher. Bd. 24.

**) Jen. Zeitschr. f. Med. u. Naturw. 1865. Bd. II. pag. 345—349.

***) Gerhardt selbst hat auch anderweitig begründeten Kopfcongestionen (z. B. bei der Menstruation) eine ähnliche Wirkungsweise zugeschrieben, und Thomas (Archiv der Heilkunde 1866 Bd. VII. pag. 285) hat dies speciell für den kritischen Temperaturabfall geltend gemacht.

der ungezwungensten Weise erklärt diese scharfsinnige Hypothese auch das schon von v. Bärensprung berührte eigentümliche Verhältnis der Hydroa febrilis zu den verschiedenen akut fieberhaften Erkrankungen, ihre Häufigkeit bei gewissen derselben, ihr Nichtvorkommen bei andern. Die ersteren (Pneumonie, Intermittens, Ephemera etc.) sind solche, die mit einem schnellen Ansteigen der Temperatur, häufig mit Schüttelfrost einsetzen. Dadurch eben tritt die primäre Verengerung und die nachherige Erweiterung der Arterien mit derjenigen Schnelligkeit und Energie ein, die zur Erzielung einer Reizwirkung nötig ist.

Für den Herpes genitalis hat Mauriac*) die von v. Bärensprung gemutmasste Zugehörigkeit zum Zoster mit Entschiedenheit verfochten. Er brachte einige Fälle (vier eigener Beobachtung, einen von Champagnat ihm mitgeteilten) von Herpes genitalis, in denen dies für gewöhnlich so unscheinbare und harmlose Leiden sich mit ernsten, neuralgischen Beschwerden und mit anderen nervösen Störungen vergesellschaftete, und die so eine schlagende Ähnlichkeit mit ausgesprochenen Zosterfällen gewannen. Von diesen Beobachtungen ausgehend spricht sich Mauriac auf Grund einer eingehenden klinischen Analyse und unter Zurückweisung der besonders von Hebra geltend gemachten Einwände für die Zosternatur des Herpes genitalis aus.

Obwohl nun in den drei im vorhergehenden angeführten Arbeiten die Auffassung des Herpes facialis und genitalis als Zosteren eine sichere Grundlage erhielt, obwohl sich einzelne hervorragende Fachautoren derselben durchaus anschlossen, so z. B.: O. Simon**), Bohn***), Unna†), völlig

*) Ch. Mauriac, Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux. Paris 1877. (Auch in Gaz. des hôpit. 1876.)

**) O. Simon, Die Lokalisation der Hautkrankheiten. pag. 83.

***) Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. Nachtrag 1883. pag. 187.

†) Journ. of. cutan. and ven. diseas. Vol. I. 1883. pag. 321.

durchgedrungen ist sie doch noch immer nicht. Von der Mehrzahl der Schriftsteller, in den meisten Lehrbüchern werden noch Herpes facialis und genitalis als besondere Krankheiten vom Zoster abgetrennt. Ihre morphologische Verwandtschaft kann zwar nicht geleugnet werden, häufig wird auch für die beiden ersteren Leiden eine gewisse, unbestimmt gelassene Beziehung zum Nervensystem zugegeben, aber gegen eine Identificierung beider untereinander und mit dem Zoster wird schliesslich doch Einspruch erhoben auf Grund gewisser Thatsachen der klinischen Erfahrung. Am vollständigsten und präcisesten hat Hebra in seinem Lehrbuche*) dieser Anschauung Ausdruck gegeben. Es wäre also überflüssig, hier anzuführen, was von späteren Schriftstellern in gleichem Sinne vorgebracht wurde. Nach Hebra „lehrt die klinische Erfahrung, dass viele Momente dafür sprechen, eine Sonderung dieser Herpes-Arten, sowie sie bis jetzt gebräuchlich ist, auch für die Folge bestehen zu lassen."

Sein erster Grund ist, dass „der Herpes labialis und praeputialis gewöhnlich nur in einer oder wenigen Bläschengruppen erscheint, während der Zoster nur ausnahmsweise blos eine oder wenige gruppenweise gestellte Efflorescenzen aufweist, sondern im Gegenteile nach einander sich entwickelnde Bläschendolden hervorbringt." Es braucht wohl kaum des genaueren auseinandergesetzt zu werden, dass dieser angebliche Unterschied nichts beweist, da Hebra selbst ja zugiebt, dass auch beim Zoster sich der Process auf die Bildung weniger Gruppen beschränken könne**). Ausserdem aber bemerkt Mauriac (p. 76, 77) sehr richtig, dass die

*) Hebra-Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1874. pag. 309. — Auch Mauriac (l. c., pag. 75) wendet sich gegen die Hebra'schen Ausführungen, doch wesentlich nur in Beziehung auf den Genitalherpes.

**) v. Bärensprung hat sogar (l. c. pag. 81) einen Fall als doppelseitigen Zoster beschrieben — und mit vollem Recht — bei dem auf der linken Körperseite, unter dem Arm, nur ein Bläschen erschienen war.

Zahl der Bläschengruppen unmöglich den Character der Krankheit bestimmen könne, dass wesentlich nur sei die Efflorescenz selbst, die eben hier wie dort völlig identisch ist. —

Nicht viel begründeter erscheint ein anderer Einwand, dass nämlich der Herpes labialis und progenitalis seltener einseitig als vielmehr an beiden Körperhälften gleichzeitig zum Vorschein komme. Ich will hier gar nicht auf die thatsächliche Unterlage eingehen und davon absehen, dass v. Bärensprung (wie oben erwähnt) wenigstens für den Herpes labialis gerade das Gegenteil behauptet, dass auch Unna*) beim weiblichen Genitalherpes die Einseitigkeit als Regel beobachtet hat. Aber selbst zugegeben, dass beim Herpes labialis die Doppelseitigkeit das gewöhnliche sei, so bietet es auch durchaus keine Schwierigkeit auf dem Boden der Gerhardt'schen Hypothese diese Thatsache in Einklang zu bringen mit der neurotischen, der Zosternatur der in Frage stehenden Affektion. Und wir dürfen wohl annehmen, dass ebenso wie hier Verhältnisse lokaler Natur die scheinbar auffallende Doppelseitigkeit zu erklären vermögen, dies auch beim Herpes genitalis der Fall sein wird. Dass bei demselben ebenfalls lokale Besonderheiten sich vorfinden, die vielleicht auch für den gegenwärtigen Punkt massgebend sind, soll weiter unten gezeigt werden.

Wenn weiterhin Hebra hervorhebt, dass Neuralgien dem Ausbruche der Zoster-Efflorescenzen vorangehen, den Gürtelausschlag während seines Bestehens begleiten und oft noch lange nach seinem Schwinden zurückbleiben, während dies bei Herpes labialis und progenitalis nie vorkomme, so ist diese Behauptung schon thatsächlich in beiden Theilen unzutreffend. Denn einmal sind die Neuralgien beim Zoster keineswegs die Regel. In einer grossen Zahl der Fälle zu-

*) l. c. pag. 332, 333. Unna hebt an dieser Stelle selbst hervor, dass so der Genitalherpes beim Weibe ein Bindeglied abgebe zwischen typischem Zoster und typischem Herpes.

mal bei jüngeren Individuen, fehlen sie vollständig; ja es können sogar, wie ein weiter unten mitgeteilter Fall zeigt, die subjektiven Beschwerden überhaupt so gering sein, dass der Patient von seinem Zoster gar keine Kenntnis hat, und dieser nur zufällig entdeckt wird. Andererseits aber sind Fälle von recidivierendem Herpes genitalis beschrieben worden*), bei denen den einzelnen Attaken kürzere oder längere Zeit zuweilen sehr heftige, neuralgische Beschwerden vorangingen, ab und zu auch nach denselben bestehen blieben, und in denen auch sonstige nervöse Symptome: locale Anästhesieen (in einem Falle streng halbseitig), Hyperästhesieen etc. vorhanden waren.

Es soll selbstverständlich nicht geleugnet werden, dass die Neuralgien beim Zoster viel häufiger sind als beim Herpes genitalis; ganz abgesehen vom Herpes facialis, bei dem sie vielleicht gar nicht vorkommen. Aber gerade für diesen wieder macht uns die Gerhardt'sche Hypothese diesen Unterschied leicht erklärlich und entkleidet ihn zugleich jeder grundsätzlichen Bedeutung. Die Läsion der Trigeminusäste, welche dem Bläschenausschlage zu Grunde liegt, ist so leichter Natur, weil fast stets wohl nur funktionell, dass eine Neuralgie, die doch mehr der Ausdruck eines ernsteren, anatomisch greifbaren Processes an den Nerven ist, gar nicht zu Stande kommen kann.

Es hat dann ferner Hebra, weil Herpes facialis bekanntlich vielfach im Gefolge fieberhafter Krankheiten vorkomme, ihn überhaupt „mehr als eine symptomatische Affektion, bedingt durch eine voraufgegangene oder noch fortbestehende, fieberhafte oder fieberlose Krankheit" betrachten wollen,

*) Mauriac l. c. Ausserdem erwähnen noch ebensolche Fälle eigener Beobachtung:

Diday, Ann. de dermat. et de syph. 1877—78. T. IX. pag. 96.

H. v. Hebra, Die krankhaften Veränderungen der Haut. 1884. pag. 262.

„zum Unterschiede von den Zosteres, welche als Produkt einer Erkrankung eines begrenzten Cerebrospinal-Nervenbezirks aufzufassen wären.“ Man sieht von vornherein ein, dass dies kein Unterschied ist, zum wenigsten kein grundsätzlicher. Denn es ist kein Grund angebbar, warum nicht eine fieberhafte Krankheit als symptomatische Affektion eben eine Erkrankung eines begrenzten Cerebrospinal-Nervenbezirks hervorzurufen im Stande sein sollte. Und in der That nicht nur, dass die Gerhardt'sche Hypothese uns in ungezwungener Weise das Verständnis eines solchen Zusammenhangs zwischen fieberhafter Krankheit und begrenzter Nervenerkrankung ermöglicht, so finden sich auch in der Litteratur eine Anzahl Fälle erwähnt, dass bei eben den Krankheiten, bei denen erfahrungsgemäss häufig Herpes facialis auftritt, ab und zu ausnahmsweise typische Zosteren beobachtet wurden. Einige Beispiele mögen dies zeigen.

Thomas*) berichtet von einem $5^1/_2$ jährigen Knaben, der zum 5. Male an Pneumonie erkrankte, und bei dem am vierten Tage der Krankheit an den Nates einen Zoll vom After entfernt auf der linken Seite eine über thalergrosse Herpesgruppe auftrat, also ein Zoster sacro-ischiadicus nach v. Bärensprung'scher Nomenklatur im Gebiet des Ramus inferior vom Nervus pudendus. Während eine sechste Pneumonie nur von Herpes labialis begleitet war, bildete sich bei der siebenten**) wiederum über dem linken Glutaeus eine etwa guldengrosse Bläschengruppe heraus. Die gleiche Lokalisation im Bezirke des Ramus inferior nervi pudendi fand sich — ebenfalls bei Pneumonie — in einem von Groppe***) aus der Mosler'schen Klinik veröffentlichten Falle. Der Ausschlag erschien hier drei Tage nach dem Temperaturabfall.

---

*) Archiv der Heilkunde. Bd. VII. 1866. pag. 284.

**) Archiv der Heilkunde. Bd. VIII. 1867. pag. 478.

***) Groppe, Ueber Herpes. I.-D. Greifswald. 1873.

Bei den Masern, schreibt Thomas*), „ist im Eruptionsstadium Herpes facialis nicht selten, zu gleicher Zeit beobachtete ich Zoster femoralis.“

Für Recurrens erwähnt Spitz**): „Die Prädilektionsstellen für Herpes waren die Lippen und Nasenflügel; nur einmal kam ein Herpes zoster und ein Herpes in der Seitenregion des Halses vor, entsprechend dem Verlaufe des Nervus subcutaneus colli medius.“

Auch bei septischen Fiebern kommen ab und zu Zosteren vor, von denen einzelne wohl hierher zu beziehen sind, wie z. B. das von Behrend***) erwähnte Auftreten eines Zoster faciei und femoralis bei Sepsis in Folge eines Abortes. Andere freilich mögen in unmittelbarem Zusammhange mit dem septischen Processe stehen. So ein Fall Verneuil's†), in dem die Septicämie einem Abcess bei Wirbelkaries ihr Entstehen verdankte. Der gangränöse Zoster, der hier auftrat, dürfte — eine Angabe über die Lokalisation der Wirbelkaries und des Zosters fehlt — durch direkte Fortpflanzung des entzündlichen Processes vom Knochen auf das betreffende Ganglion oder den zugehörigen Nerven zu Stande gekommen sein.

Bei der Intermittens, bei der ja Herpes so sehr häufig sich einstellt, erwähnt schon Griesinger††) das Vorkommen von „Zonaartigen Ausschlägen.“ Dupont†††) schreibt in einem Bericht über eine Intermittens-Epidemie in Guayana: „Nous constatâmes plusieurs cas de fièvres accompagnées d'herpès et d'urticaire, des zonas chez des transportés, des

*) Ziemssen, Handbuch der spec. Path. u. Ther. II. 2. pag. 84.

**) Spitz, Die Recurrens-Epidemie in Breslau im Jahre 1879. I.-D. Breslau. 1879. pag. 18.

***) Behrend, Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1883. pag. 212.

†) Mémoires de la soc. de biologie. 3. Mai 1873. Neuerdings abgedruckt in Ann. de derm. et de syph. T. VI. 1885. pag. 589.

††) Virchow, Handbuch der spec. Path. u. Ther. II, 2. 1864. p. 38.

†††) Arch. de méd. navale. T. XXIX. cit. bei Verneuil u. Merklen: Ann. de derm. et de syph. 1882. pag. 634.

herpès généralisés chez des enfants.“ Und Moursou*) sah bei einem 40jährigen Mann, der vor 4 Jahren eine Intermittens quotidiana acquiriert hatte, eine Reihe von neuralgischen Attaken, die sich im Ausbreitungsbezirk des linken Nervus ischiadicus auf dem Oberschenkel abspielten und von einer „éruption pemphigoïde“ begleitet waren, die, etwa erbsengross, auf hämorrhagischer Basis, hinten aussen am linken Beine auftrat.

Allerdings lässt sich gerade für diese Zosterfälle bei Intermittens auch eine andre Deutung geben. Einen nicht seltenen Angriffspunkt des Intermittensvirus bildet ja das periphere Nervensystem, und während gewöhnlich eine Neuralgie, könnte eben in einigen Fällen auch ein Zoster die Folge dieser Lokalisation sein. Wenn freilich Moursou und mit ihm Verneuil und Merklen diese Erklärung auch für den einfachen Labialherpes bei Intermittens gelten lassen wollen, so ist dagegen einzuwenden, dass dieser letztere fast nur im Anschluss an einen Fieberfrost sich einstellt, also in einem Stadium und bei der Form der Krankheit, wo Neuralgien nur ausnahmsweise vorkommen, dass er ferner in Nervengebieten sich findet, die isolierte Neuralgien fast niemals aufweisen. Wir sind also wohl viel eher berechtigt, diese Hydroa febrilis in eine Reihe zu bringen mit der bei Pneumonie etc. und auch mit Gerhardt ebenso zu interpretieren.

Die Auffassung der bei den andern oben erwähnten Krankheiten beobachteten Zosteren im Sinne der Identität von Zoster und Herpes facialis dürfte keinem Einwande begegnen. Hier ist einmal eine Lokalisation des betreffenden Virus auf umschriebene Nervengebiete, wie bei Intermittens, nicht bekannt. Und dann beweist hier auch das Auftreten des Zosters zu einem Zeitpunkt, an dem sonst die gewöhnlichen Herpesformen sich einzustellen pflegen (wenige Tage

*) Archiv. de méd. navale. T. XXXIII. cit. b. Verneuil u. Merklen l. c.

nach raschem Temperaturanstieg oder kritischem Temperaturabfall), dass der Zoster nichts anderes darstellt, als ein Aequivalent des häufigeren Herpes facialis.

Es sind sogar Fälle beobachtet worden, in denen zu gleicher Zeit bei solchen fieberhaften Erkrankungen Herpes facialis und Zoster auftrat. Fernet*) berichtet von einer Pat., die an akuter Pneumonie (rechts unten) erkrankte, und bei der gleichzeitig Herpes der Nase, des Gaumens, des Rachens, der äussern Genitalien, der letzten Phalange des linken Mittelfingers und ein Zoster intercostalis dexter in Höhe der 8. Rippe sich bildete.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit einen Fall anfügen, der auf der hiesigen dermatologischen Klinik zur Beobachtung kam, und bei dem ebenfalls — allerdings nicht im Zusammenhang mit einer akut fieberhaften Erkrankung — zu gleicher Zeit Herpes facialis und ein Zoster (lumbalis) auftrat.

Paul K., Schmiedegesell, 19 Jahr alt, war früher angeblich stets gesund, hatte insbesondere nie an Hautausschlägen gelitten. Am 16. November 1884 abends bemerkte er ein weisses, stecknadelkopfgrosses, heftig brennendes Bläschen am linken Mundwinkel. Am andern Morgen waren eine Anzahl neuer Bläschen auf der linken Wange aufgeschossen, die Sprache war ganz heiser, fast unhörbar geworden. An diesem und dem folgenden Tage traten dann noch Bläschen am rechten Ohr und rechten Mundwinkel auf. Fieber war von Anfang an nicht vorhanden, ebensowenig sonstige Störungen des Allgemeinbefindens. — Bei der Aufnahme am 19. November wurde folgender Status erhoben: Pat. ist kräftig gebaut und gut genährt. An beiden Mundwinkeln, längs der Unterlippe, auf dem Lippenrot der Ober- und Unterlippe, an der rechten Ohrmuschel finden sich Gruppen von Herpesbläschen zum Teil schon eingetrocknet. Die Schleimhaut des weichen Gaumens und des Pharynx ist intensiv gerötet, an der linken Tonsille und an der hintern Pharynxwand einzelne kleine seichte Substanzverluste, die mit einem gelblichen Belage bedeckt sind.

*) France médic. 1882. Nr. 32. Fernet verwertet übrigens diesen Fall wesentlich in anderer Richtung, nämlich zur Stütze der von ihm schon früher (Bull. de la soc. clin. de Paris 1878. pag. 56, cit. bei Barth, Ann. de derm. et de syph. 1882. pag. 238) aufgestellten Ansicht, dass gewisse Formen der akuten Pneumonie nichts anderes seien als eine — Herpeseruption in den Lungen, hervorgerufen durch Vagusreizung.

Die laryngoskopische Untersuchung ergab nur Rötung und Schwellung der Stimmbänder und der Epiglottis, keine herpetischen Eruptionen. — Ausserdem aber standen auf einem Bezirke, der fast in der Medianlinie beginnend, sich etwa kinderhandbreit vom zweiten Lendenwirbel nach links bis in die seitliche Rumpfgegend erstreckte, mehrere Herpesgruppen. Von dem Vorhandensein dieser Affektion wusste Pat. überhaupt nichts: sie hatte sich weder durch Schmerzen, noch sonstige Beschwerden verraten. Die Stimme war ganz heiser, fast tonlos, nur bei grosser Anstrengung des Pat. vernehmlich. Temperatur normal. Verdauung ungestört.

Bei der Entlassung am 25. November war die Stimme volltönend und klar, die Eruption auf Haut und Schleimhaut im Abheilen begriffen.

Man würde in diesem Falle nach den Unterscheidungen unserer Lehrbücher die Affektion im Gesicht nicht als Zoster, sondern als Herpes facialis diagnosticieren dürfen. Denn die Bläschengruppen liessen keine deutliche Beziehung zu bestimmten Nervenendausbreitungen erkennen, waren regellos zu beiden Seiten der Mittellinie verteilt, diese selbst war sogar der Sitz einiger Efflorescenzen, neuralgische Schmerzen fehlten vollständig. Und doch lässt das gleichzeitige Auftreten des Lumbalzoster keinen Zweifel darüber, dass wir es auch im Gesichte mit einem dem Zoster im wesentlichen identischen Processe zu thun haben. Denn die Annahme einer zufälligen Coincidenz beider Affektionen ist wohl von vornherein von der Hand zu weisen. Und ebensowenig erscheint es möglich den Herpes facialis etwa in ein ähnliches Abhängigkeitsverhältnis, wie sonst zu fieberhaften Krankheiten, hier zu dem Zoster bringen zu wollen, da ja der Zoster ohne Fieber und überhaupt ohne jedes Symptom verlief, das allenfalls jenes Verhältnis hätte vermitteln können. Auch dieser Fall legt also wieder Zeugnis ab für die enge Zusammengehörigkeit der beiden in Frage stehenden Affektionen.

Bei weitem gewichtiger nun als alle die bisherigen Einwände gegen die Annahme von der Zosternatur der Herpesformen ist der, dass, während Herpes facialis und genitalis gerade durch ihre Recidivfähigkeit ausgezeichnet sind, Recidive des Zoster ganz ausserordentlich selten vorkommen.

Erst ganz neuerdings wieder ist dieses Moment sehr energisch von Landouzy*) hervorgehoben worden. Es ist notwendig hier etwas näher auf den ganzen Gedankengang dieses Autors einzugehen. Landouzy ist der Ansicht, dass unter dem Begriff: Zoster bisher sehr zu Unrecht zwei Krankheitsformen zusammengefasst worden sind, die durchaus auseinander gehalten werden müssten. Die eine sei der sekundäre oder symptomatische, die andere der idiopathische Zoster, das Zosterfieber. Zwischen beiden bestehe ein grundsätzlicher Unterschied, ein Unterschied, ähnlich wie zwischen einer Scarlatina und einem scharlachartigen Exanthem nach Chloralgebrauch, bei der Diphtherie etc. Der symptomatische Zoster folge der Läsion eines Ganglion oder eines Nerven durch einen beliebigen Einfluss: Trauma, Compression durch einen Tumor, Arsenvergiftung u. s. w. Das Zosterfieber characterisiere sich durch die allgemeinen Symptome von denen es oft eingeleitet wird, durch seine cyclische Entwicklung, durch die Einmaligkeit seines Auftretens als in die Klasse der allgemeinen Infektionskrankheiten gehörig. Und gerade dieser letzte Punkt sei es auch, der streng zwischen dem Zosterfieber und den fieberhaften Herpeseruptionen (fièvres herpétiques) unterscheide, trotz der grossen Ähnlichkeit beider Affektionen in morphologischer Beziehung wie in Hinsicht des Verlaufs. Möglicherweise sei auch die Fièvre herpétique infektiöser Natur, aber selbst dann bleibe zwischen ihr und dem infektiösen Zoster eine Kluft, wie sie das Erysipel, die Pneumonie, die ja ebenfalls recidivierten, trenne von dem Abdominaltyphus, den akuten Exanthemen.

Diese ganze Landouzy'sche Auffassung einer bestimmten Zosterengruppe als einer eigenen Infektionskrankheit ist nun aber keineswegs sehr sicher gestützt. Es ist ja richtig, dass, wenn man die Zosteren, für die wir in einem Trauma, einer

*) Landouzy, Semaine médicale 20. Sept. 1883 referirt in: Annal. de derm. et de syph. 1883 pag. 600.

Boulanger, Contribution à l'étude de la fièvre zoster. Th. de Paris 1885.

in der Nähe sich abspielenden anderweitigen Erkrankung, der Einwirkung gewisser Medikamente (Arsen)*) und Gifte (Kohlenoxydgas) u. ähnl. die Ursache kennen oder zu kennen glauben, ausscheidet, eine Reihe von Fällen übrig bleiben, die man als idiopathische bezeichnet hat. Damit sollte doch wohl aber keineswegs gesagt sein, dass hier wirklich eine streng idiopathische Affektion, eine primäre selbständige Nervenläsion vorliege, sondern nur, dass wir vorläufig nicht im Stande sind über die Art des Zustandekommens der Nervenläsion in diesen Fällen Aufschluss zu geben. Ich will kein besonderes Gewicht darauf legen, dass ja sehr

*) Ich kann mich in Betreff dieser Frage nicht der Ansicht anschliessen, die unter andern Juliusburger (in der Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1884 pag. 97 ff.) ausspricht, dass dies Zusammentreffen von Arsengebrauch und Zoster ein nur zufälliges wäre, eines ursächlichen Zusammenhanges entbehrte. Es steht doch wohl fest, dass auffallend häufig nach reichlichem Gebrauch von Arsen Zoster entstanden ist. Nur in einer kleinen Minderheit dieser Fälle hatten Neuralgien, Tumoren (Bulkley, Amer. Journ. of med. July 1876) und sonstige Leiden, die möglicherweise direkt am Auftreten des Zoster Schuld hatten, die Veranlassung zur Darreichung des Arsens abgegeben. Weitaus die meisten der Arsenzosteren wurden (H. von Hebra l. c. pag. 204) bei Lichen ruber beobachtet, einem Leiden, bei dem eine solche unmittelbare Beziehung zum Zoster wohl nicht anzunehmen ist. Ein blos zufälliges Zusammentreffen ist aber um deswillen hier auszuschliessen, als Zoster sowohl wie besonders Lichen ruber zu den selteneren Hautkrankheiten gehören, ein Zusammentreffen beider also in einem Individuum nach Wahrscheinlichkeitsgründen eine fast unerhörte Seltenheit sein müsste. Dass aber der Zoster — seine Abhängigkeit von Arsengebrauch angenommen — gerade beim Lichen ruber so häufig vorkommt, kann nicht befremden, da eben bei diesem Leiden fast stets Arsen gereicht wird und zwar sehr lange Zeit und zu sehr hohen Dosen ansteigend. Freilich, wie nun der Arsengebrauch den Zoster hervorruft, darüber wissen wir noch nichts, und wenn Juliusburger geltend macht, dass die Lokalisation der Arsenwirkung auf ein oder zwei Ganglien, dass das — auch bei längerem Arsengebrauch — nur einmalige Auftreten des Zoster uns nach unsern gegenwärtigen Kenntnissen über Arsenwirkung unerklärlich seien, so lässt sich dagegen nichts einwenden. Nur geht es kaum an, weil wir noch nicht im Stande sind die Art jenes Zusammenhangs zu erfassen, denselben deshalb überhaupt zu leugnen.

möglicherweise unter diesem Sammelnamen der idiopathischen Zosteren mehrere in ätiologischer Hinsicht vielleicht durchaus zu trennende Formen zusammengefasst werden, dass doch ebenso, wie seit Hutchinson die Arsenzosteren, leicht in Zukunft auch noch andere Gruppen aus jener Reihe werden herausgelöst werden müssen. Aber selbst zugegeben, dass alles, was wir jetzt als idiopathischen Zoster bezeichnen, einheitlicher Natur ist, wo ist damit schon gesagt, dass dieser Zoster dann eine specifische Krankheit darstellt? Die Beweisführung Landouzy's wenigstens ist durchaus nicht schlagend. Fast alle die von ihm angeführten Momente lassen sich mindestens ebensogut in ganz anderm Sinne deuten. Ganz ähnlich wie bei seinem Zona infectieux finden wir auch bei den Fièvres herpétiques Fieber und sonstige Allgemeinerscheinungen, finden wir ferner auch hier den cyklischen Ablauf. Und trotzdem sind wir bei diesen sehr wohl berechtigt anzunehmen, dass es sich nicht um einen specifischen Bläschenausschlag handle, sondern mit Gerhardt, dass eine Ephemera, wie sie sonst häufig ohne Herpeseruption vorkommt, in diesen Fällen sei es in Folge der Besonderheit ihres Temperaturverlaufs, sei es in Folge disponierender lokaler Verhältnisse (z. B. Enge der betreffenden Knochenkanäle) durch nervöse Vermittelung den Herpes hervorgerufen habe. Ganz ebenso liegt aber die Sache bei dem idiopathischen Zoster. Wir sahen oben, das bei Pneumonie etc. unter denselben Verhältnissen und, wie wir zu vermuten allen Grund haben, auch auf die gleiche Weise*),

*) Es liegt nahe für diese Fälle die Gerhardt'sche Hypothese zu erweitern, und was diese für die kleinen Trigeminusäste geltend macht, auf die Spinalganglien anzuwenden. Auch diese liegen ja in einem Knochenkanale (Foramen intervertebrale) mit Gefässen zusammen und erfahren bei stärkerer Füllung dieser Druck und ev. Reizung. Dass aber ein solcher mechanischer Reiz eines Nerven genügt einen wirklichen Zoster hervorzurufen, zeigt ein von Curchsmann und Eisenlohr (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1884 Bd. 34. pag. 409) mitgeteilter Fall. Bei einem hochgradig emphysematischen Pat. trat 2 Tage ante mortem ein Zoster auf: hinten

wie sonst häufig Herpes facialis zuweilen ein Zoster vorkommt. Wir dürfen also wohl annehmen, dass auch Ephemerae sich ab und zu statt mit jenem, mit Zoster vergesellschaften werden, dass also die scheinbar idiopathischen Zosteren — oder wenigstens ein Teil von ihnen — vielleicht nur symptomatisch sind für eine bestehende Ephemera, der dann auch das Fieber und die sonstigen Allgemeinerscheinungen wie der cyclische Verlauf zugehörten. Diese Ansicht soll nur als eine Vermutung ausgesprochen sein, und ich stelle keineswegs in Abrede, dass es möglicherweise wirklich eine idiopathische Fièvre zoster giebt, i. e. eine Krankheit infektiöser Natur mit Lokalisation des Virus auf die Spinalganglien resp. Nerven. Aber ihre Existenz ist nicht bewiesen, und somit besitzt auch die Thatsache der Einmaligkeit des Zoster, der häufigen Recidive der Herpesformen nicht jene grundsätzliche Bedeutung, die ihr Landouzy beilegt. Höchst merkwürdig und auffallend bleibt sie aber freilich, und wir werden versuchen müssen uns mit derselben abzufinden. Doch betrachten wir zunächst das thatsächliche Material.

Herpes labialis und Herpes facialis kommen häufig genug nur einmal vor, aber es giebt auf der andern Seite auch eine sehr grosse Zahl von Fällen, in denen sie recidi-

---

über der linken Rippe und im linken Interkostalraum erschienen einige Herpesgruppen. Bei der Obduktion ergab sich das Rückenmark, die betreffenden (10. und 11.) Rückenmarkswurzeln, Spinalganglien und Nervenstämme als von durchaus normaler Beschaffenheit, ebenso bei der mikroskopischen Untersuchung. Dagegen fand sich links in den tiefen Rückenmuskeln zwischen den Processus spinosi und transversi der untersten Brustwirbel die Muskelsubstanz blutig infiltriert, ebenso das Bindegewebe um die hier durchtretenden lateralen Hautäste des 10. und 11. Dorsalnerven. Diese selbst waren, wie schon erwähnt, vollkommen intakt. Es fehlte also hier jede Veränderung derjenigen nervösen Elemente, deren Läsion den Zoster hätte hervorrufen können, und man wird diesen mit grösster Wahrscheinlichkeit, wie es Curschmann und Eisenlohr gethan haben, der Compression der Hautäste durch das Blutextravasat zuschreiben dürfen.

vieren, zuweilen sehr oft recidivieren, und diese Recidive können in einer ganz regelmässigen Wechselfolge wiederkehren. Anders beim Zoster. Hier sind die Recidive so selten oder wenigstens so spärlich beschrieben, dass sie sich leicht zählen lassen. Da wären zuerst zwei Fälle anzuführen, die gewissermassen einen Uebergang zum Herpes facialis, resp. wie man alle diese kleinen Herpeseruptionen früher nannte, Herpes phlyctaenodes darstellen. Der eine ist von Bertholle*) beschrieben: Dr. X., Arzt, litt von Kindheit an häufig an Herpes labialis. Vom 20. Jahre trat an dessen Stelle ein Herpes praeputialis, der um so häufiger wiederkehrte, je älter Patient wurde. Vom 35. Jahre an nahmen dagegen die Eruptionen am Präputium wieder an Häufigkeit ab, und an ihre Stelle traten solche in der Gegend der Glutaeen mit neuralgischen Schmerzen in den untern Extremitäten. Pat. litt ausserdem an Asthma, Hemikranie, Cystitis. Die Migräneanfälle traten meist in Zwischenräumen von 2 Monaten auf und waren stets gefolgt von einer Herpes-Eruption an den Glutaeen.

Der zweite Fall wurde auf der hiesigen dermatologischen Klinik beobachtet.

Paul J., Schlosserlehrling, 17 Jahre alt, leidet schon seit frühester Jugend an häufigen Wiederholungen des gegenwärtigen Leidens. Nach den Angaben, die seine Mutter macht, ist dasselbe zum ersten Male aufgetreten, als Pat. noch nicht ein Jahr alt war und ist seitdem jedes Jahr mehrmals, gewöhnlich im Frühjahr und Herbst wiedergekehrt. Die eigenen Erinnerungen des Pat., die bis zu dessen achten Jahre zurückgehen, bestätigen die zuletzt erwähnte Thatsache und beziehen sich auf etwa 25—30 Eruptionen. Stets gehen dem über Nacht ausbrechenden Ausschlage einen oder zwei Tage heftige Kopfschmerzen und neuralgische Schmerzen im Gebiet des zweiten Trigeminusastes linkerseits, sowie Rötung der linken Wange ohne Schwellung voraus; meist ist auch Fieber vorhanden, das sich gewöhnlich am letzten Abende zu einem leichten Frost steigert. Dann folgt in der Nacht tiefer, ungestörter Schlaf; am nächsten Tage sind Schmerzen und Fieber ganz geschwunden, und das Exanthem ist da. Es

*) Gaz. des hôp. 1876. N. 105 und 108. ref. in Virchow-Hirsch. Jahresbericht 1876. II. pag. 509.

besteht aus kleinen klaren Bläschen und heilt in circa 9—10 Tagen ab. Die gewöhnliche Lokalisation der Bläschen ist eine etwa thalergrosse Stelle in der Mitte der linken Wange. Zuweilen reichen sie bis ans untere Augenlid. Nur einmal sollen sie im ersten oder zweiten Jahre über das ganze Gesicht verbreitet gewesen sein. (Vielleicht ein Eczem?) Des öfteren sollen gleichzeitig auch an beiden Nasenlöchern Herpeseruptionen vorgekommen sein.

Zwischen diesen grösseren Attaken kam es auch ab und zu zum Ausbruch einzelner Herpesbläschen an beiden Mundwinkeln oder, während die Nase dick angeschwollen war, an beiden Nasenlöchern. Im übrigen soll Pat. stets gesund gewesen sein.

Am 2. Januar 1885, an welchem Tage sich Pat. das erste Mal in der Poliklinik vorstellte, bot er folgenden Status: An der linken Wange, der linken Oberlippe, am Naseneingange links ziemlich zahlreiche Herpesbläschen. Einige wenige solche finden sich auch am rechten Mundwinkel. Der übrige Körper ist völlig frei. Ausser den frischen Bläschen sieht man auf der linken Wange eine grosse Anzahl dichtstehender kleiner, weisser, seicht eingezogener Narben. Der Bezirk, den sie einnehmen, hat etwa folgende Begrenzung: Vorn erstreckt sich derselbe bis nahe an den linken Nasenflügel, die obere Grenze läuft in ca. 2 cm. Entfernung vom untern Augenlidrande, die hintere etwa 4 cm. vor dem Tragus, die untere geht in einer Linie, die dem Unterkieferrande parallel zum Mundwinkel gezogen ist, bis auf 3 cm. Entfernung an diesen heran und schlägt sich hier im Bogen zur vorderen um. Das so abgegrenzte Gebiet gehört also wesentlich dem zweiten Ramus trigemini an, am untern und hintern Rande greift es auch über in den dritten Ast. — Fieber, Verdauungsstörungen, sonstige Erscheinungen nicht vorhanden. Die Bläschen heilten in wenigen Tagen ab.

Am 2. November dieses Jahres stellte sich Pat. von neuem in der Poliklinik ein.

In der Zwischenzeit war keine neue Eruption erfolgt. Nach den üblichen Vorboten heute früh Erscheinen einiger Bläschen. Dieselben sitzen in der Mitte der linken Wange auf einem etwa pflaumengrossen Bezirke. Davon abgesehen sind nirgends Bläschen vorhanden, die Schleimhaut des Mundes ist ebenfalls frei. Die rhinoskopische Untersuchung für die ich Herrn Dr. Kayser zu Danke verpflichtet bin, ergab linkerseits völlig normalen Befund, rechts war eine starke Schwellung der Schleimhaut der untern Muschel vorhanden.

Es ist schon oben gesagt worden, dass dieser Fall gewissermassen eine Übergangsform zwischen Herpes facialis und Zoster darstellt. Ich meinte damit nicht das öftere gleichzeitige Vorkommen von Herpesbläschen beiderseits an Lippen und Nase. Dieses glaube ich, wie bald gezeigt werden soll,

anders auffassen zu dürfen. Aber auch die von mir als typischer Zoster betrachtete Affektion der linken Wange hätte, wenn man sie nur einmal z. B. bei der letzten, wenig ausgedehnten Eruption gesehen hätte, für eine blosse Hydroa febrilis auffallen können. Gegen eine solche Deutung spricht aber, meines Erachtens nach in unanfechtbarer Weise, das stete Auftreten des Ausschlags im Bereiche des zweiten und dritten Astes des linken Trigeminus. Dass bei einigen 50 Eruptionen stets nur in diesem Gebiete — wie die Narben lehren — Herpes auftrat, nie rechterseits, weist darauf hin, dass demselben wohl eine Veränderung dieser beiden Nervenäste zu Grunde liegt. Was das öftere gleichzeitige Vorkommen von Bläschen an beiden Mundwinkeln und beiderseits am Naseneingange anlangt, so halte ich dieselben für hervorgerufen sei es durch das die Zosterschübe begleitende Fieber, sei es durch die gleichzeitige Fluxion, die sich in der erwähnten Rötung der linken Wange kundgab. Und ebenso, d. h. nicht als Zoster im gewöhnlichen Sinne, sondern nur als Herpes labialis und nasalis*) dürfen wohl auch die Eruptionen gedeutet werden, die ab und zu zwischen die grösseren Attaken eingestreut waren.

Diese Auffassung mag etwas gezwungen erscheinen, und ich halte sie keineswegs für sehr gestützt, aber das eine Moment derselben scheint mir doch gesichert, dass es sich zunächst um einen Zoster im engern Sinne handle. Dafür scheint mir — um es nochmals zu wiederholen — die so auffallende Lokalisation der Bläschen nur in den beiden erwähnten Nervenausbreitungen fast unwiderleglich zu sprechen.

*) Es könnte so scheinen, als ob hier eben der Unterschied, den diese Zeilen bisher sich bemühten als nicht zutreffend zu erweisen, auf einmal wieder anerkannt würde. Diese scheinbar Inkonsequenz liegt nur im Ausdruck, der der Bequemlichkeit halber so wie oben gewählt wurde. Es soll damit nur gesagt sein, dass in unserem Falle neben dem Zoster im Bereiche des zweiten und dritten Trigeminusastes linkerseits, dem vermutlich eine anatomisch greifbare Veränderung der betreffenden Nerven zu Grunde liegt, noch öfters ein zweiter (Z. labialis und nasalis) auftritt, der nur auf eine vorübergehende, rein funktionelle Nervenläsion zu beziehen ist.

Von den Recidiven typischer Zostern nenne ich den allgemein bekannten Kaposi's*), der durch manche Eigenheiten des Krankheitsbildes, wie durch die Zahl seiner Recidive als ein Unicum dasteht. Viel citiert wird auch der Fall von Wyss**): Zoster lumbalis dexter (I. und II.) bei einem 66 jährigen Manne. Zwischen den frischen Efflorescenzen sehr zahlreiche weisse, am Rande leicht bräunlich gefärbte Narben, deren Ausbreitung und Verteilung es gestattet einen — offenbar vor längerer Zeit — abgelaufenen Zoster zu diagnosticieren. Pat. giebt auch in der That an, vor 30 Jahren den gleichen Ausschlag wie jetzt gehabt zu haben.

Singer***) sah einen „Herpes zoster, entsprechend den Zweigen des dritten Astes vom Nervus trigeminus", der fast das ganze von diesem Aste versorgte Gebiet auf Haut und Schleimhaut betraf und von heftigen Neuralgien und sonstigen nervösen Symptomen begleitet und gefolgt war. Diese hatten sich allmählich fast vollständig verloren, als plötzlich 8 Monate nach dem ersten Ausbruch eine arge Verschlimmerung derselben eintrat nnd zugleich eine neuerliche Herpeseruption, diesmal beschränkt auf die linke Kinn-Unterkiefergegend.

Champagnat†) erwähnt kurz, dass die Schwester eines am Herpes genitalis neuralgicus leidenden Mannes, die ausser Gesichts- und Interkostalneuralgien eine Hyperästhesie der linken Körperhälfte aufweist, 1874 einen Zoster thoracicus sin., 1876 ein Recidiv auf der gleichen Seite gehabt habe.

---

*) Wiener med. Woch. 1874 No. 25, 26. 38. 1875 No. 22, 23. 1877, No. 25, 26. Ausführlich referiert Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1874 pag. 411. 1875 pag. 522. 1878 pag. 327.

**) Archiv der Heilkunde. 1871. Bd. 12, pag. 290. Es heisst doch wohl die Skepsis etwas zu weit treiben, wenn man diesen Fall als nicht ganz gesichert betrachtet, weil die erste Eruption von keinem Arzte beobachtet worden war.

***) Wiener med. Wochenschrift. 1865 No. 56—59.

†) Mauriac l. c. pag. 50.

Nieden*) sah innerhalb weniger Jahre einen Zoster ophthalmicus im Ramus supraorbitalis und supratrochlearis fünfmal recidivieren. Fabre**) beobachtete bei einem 66 jährigen Manne einen Zoster lumbo-femoralis dexter, dem 16 Monate später ein Zoster thoracicus sin. folgte.

Auch Tilbury-Fox***) und Henoch†) haben Zosterrecidive beschrieben; doch kenne ich beide Arbeiten nur aus beiläufigen Bemerkungen von Fabre und Bohn. Noch andere Fälle sollen nach H. v. Hebra (l. c. p. 157) von englischen Autoren publiciert sein.

Den folgenden Fall verdanke ich der Liebenswürdigkeit eines hiesigen Augenarztes, Herrn Dr. M., dem ich auch hier meinen besten Dank ausspreche. Herr Dr. M. war früher im allgemeinen stets gesund; nur leidet er öfters an dyspeptischen Beschwerden und hat ferner im Jahre 1877 einen akuten Gelenkrheumatismus durchgemacht, der ohne Complikationen ablief. Von Hautleiden und insbesondere von Herpetes war er bis zum Herbst 1879 völlig frei geblieben. Ende Oktober oder Anfang November dieses Jahres traten, nachdem Fieber und heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium mehrere Tage bestanden hatten, unterhalb der zwölften Rippe rechts, etwa von der mittleren Axillarlinie an sich nach vorn erstreckend, auf einem ca. drei Querfinger breiten und zwei Dezimeter langen Bezirke, typische Herpesgruppen auf. Fieber und Schmerzen hörten bald auf, das Exanthem heilte ab und es bestand fast acht Monate lang Ruhe. Anfang Juni 1880 erschien, diesmal von bedeutend stärkerem Fieber eingeleitet, an genau derselben Stelle in genau demselben Umfange eine neue Herpeseruption. Sie heilte ebenfalls schnell ab, ohne eine Neu-

*) Centralblatt für prakt. Augenheilkunde 1882. No. 6.
**) Gaz. méd. de Paris. 1883 No. 42.
***) Tilbury-Fox. Brit. med. Journ. 1870. 6. Aug.
†) Beiträge zur Kinderheilkunde. II. 1868. pag. 389.

ralgie zu hinterlassen. Seitdem ist bis zum heutigen Tage kein Ausbruch mehr gekommen.

Einen weitern Fall hat Herr Prof. Neisser in Leipzig beobachtet und mir seine Notizen über denselben gütigst zur Veröffentlichung überlassen. Emil H., Kochlehrling, 16 J., hat, so lange er sich erinnert, fast jedes Jahr Eruptionen, wie die gegenwärtige gehabt. Stets waren dieselben beiderseits über grössere Partien ausgedehnt. Einigemale waren auch Stirn und behaarter Kopf ergriffen. Bei der Untersuchung (am 27. September 1881) fanden sich zahlreiche typische Herpeseruptionen. Rechts war die Wange, die Nasenspitze, Ober- und Unterlippe, links das obere Augenlid, die Wange, Unterlippe und der äussere Abschnitt der Oberlippe eingenommen: also beiderseits Abschnitte der Hautgebiete aller dreier Trigeminusäste. Die frischesten Eruptionen sassen links an der Wange, die ältesten an den Lippen. Des ganze Bild erinnerte etwas an den in Hebra's Atlas der Hautkrankheiten Lief. VII. Taf. 9 abgebildeten Fall. Von den früheren Schüben waren Narben nicht zurückgeblieben. — Diese Beobachtung ist leider, da Pat. nach jener erstmaligen Vorstellung nicht wieder erschien, etwas unvollständig. Aber es kann doch jedenfalls nach den obigen Daten kaum bezweifelt werden, dass hier ein recidivierender Zoster facialis duplex (im gewöhnlichen Sinne) vorliegt.

Man sieht aus der eben gegebenen Zusammenstellung, dass die Einmaligkeit des Zoster denn doch kein so constantes Merkmal ist, wie gemeinhin geglaubt wird. Es verhält sich damit ähnlich, wie mit der Einseitigkeit desselben. Noch v. Bärensprung hielt den doppelseitigen Zoster für ein ausserordentlich seltenes Vorkommnis und hatte selbst nur den einen schon oben (p. 4 Anm.) erwähnten Fall gesehen. Seitdem jedoch diesem Punkte allgemeine Aufmerksamkeit gewidmet wurde, stellte sich heraus, dass der Zoster bilateralis, wenn auch die Ausnahme darstellend, doch eben nicht so übermässig selten sei. Ebenso hat sich, seitdem man der Frage vom Recidivieren des Zoster mehr Interesse

zuwandte, die Zahl der einschlägigen Beobachtungen verhältnismässig auffallend gemehrt. Wenn dieselbe noch immer eine kleine ist, so liegt dies einmal daran, dass sicher noch mancher beobachtete Fall von Zosterrecidiv nicht publiciert wird. Andrerseits aber hat Lesser*) mit Recht hingewiesen auf „die Schwierigkeiten, welche die Feststellung von Krankheiten an demselben Individuum, die ohne absolut characteristische Spuren zu hinterlassen verlaufen, und vielleicht durch lange Intervalle getrennt sind, macht".

Wir dürfen also wohl annehmen, dass die Zosterrecidive entschieden häufiger sind, als es nach der Anzahl der bis jetzt veröffentlichten Fälle, den Anschein hat. Es bleibt allerdings Thatsache, dass immer noch die Zahl der Recidive beim Zoster viel geringer ist als die der recidivierenden Gesichts- und Genitalherpetes. Doch ist diese Thatsache kaum mehr geeignet ein grundsätzlich scheidendes Moment zwischen Zoster und den Herpesformen abzugeben. Vielleicht ist auch ein Punkt, der bald zur Erörterung kommen soll, im Stande diese Differenz etwas verständlicher zu machen.

Es lässt sich, glaube ich, nach allem Bisherigen wohl behaupten, dass keiner der von den Gegnern unserer Ansicht erhobenen Einwände durchgreifender Natur ist, dass also durch dieselben die durch so gewichtige Gründe und Autoritäten gestützte Ansicht von der Zosternatur des Herpes facialis und genitalis keineswegs erschüttert wird. Aber wenn wir auch jenen Unterschieden die ihnen von der andern Seite beigelegte Bedeutung bestreiten, die Unterschiede selbst erkennen wir zum Teil wenigstens wohl an. Speciell für den Gesichtsherpes hatte auch schon die Gerhardt'sche Hypothese uns gelehrt, diese Unterschiede zurückzuführen auf Besonderheiten der anatomischen Verhältnisse. Auch für den Herpes genitalis nun lassen sich Eigentümlichkeiten geltend machen, die, wie ich glaube, zur Auflösung der Differenzpunkte desselben gegenüber dem typischen Zoster

*) Virchow's Archiv 1881. Bd. 86. pag. 404.

wohl herangezogen werden dürfen. Sie betreffen die Ätiologie jenes Leidens. Doyon*) hat in einer Monographie über den recidivierenden Genitalherpes auf die Beziehungen aufmerksam gemacht, in denen dieses Leiden zu den venerischen Krankheiten steht. An einer grössern Anzahl Beobachtungen zeigte er, dass fast stets dem Ausbruche des Herpes entweder — in der Mehrzahl der Fälle — Ulcus molle oder ein Primäraffekt oder eine Gonorrhoe vorangegangen war.

Aehnliche Angaben rühren von Greenough**) her. Etwas abweichend ist die Ansicht Fournier's***), doch erkennt auch er das ätiologische Moment venerischer Vorerkrankungen durchaus an. Freilich schreibt er ihnen nur accidentelle Bedeutung zu, von wesentlichem Werte erscheint ihm für das Zustandekommen des Herpes genitalis nur die allgemeine Disposition†). Jene accidentellen Momente benutzt er, um drei Gruppen von Genitalherpes aufzustellen: 1) Herpes nach Traumen und Operationen. 2) Herpes nach Gonorrhoe. 3) Herpes nach Ulcus molle.

Im Gegensatz zu diesen Autoren bestreitet Unna (l. c.) einen Zusammenhang zwischen den verschiedenen venerischen Krankheiten und Herpes genitalis und giebt ihn höchstens für die Gonorrhoe zu. Er stützt sich dabei auf die Thatsache, dass Herpes genitalis bei verheirateten Frauen, die an Lues oder Ulcus molle leiden, ausserordentlich selten, bei Puellis publicis dagegen ungemein häufig vorkommt, selbst dann, wenn keine der obigen Krankheiten gleichzeitig besteht. Damit ist freilich der von Doyon aufgestellte Zu-

---

*) Doyon, De l'herpès récidivant des parties genitales. Paris 1869. pag. 65.

**) Transactions of the fourth ann. meet. of the Amer. Dermat. Soc. 1880 cit. b. Unna (l. c. pag. 328.)

***) Gaz. des hôp. 1878. pag. 890.

†) Auch Doyon (l. c.) hält neben dem Vorausgegangensein eines venerischen Leidens auch eine bestimmte Diathese für notwendig, ohne freilich den Wert dieser so zu überschätzen wie Fournier.

sammenhang noch keineswegs als nicht vorhanden bewiesen. Doyon hat ja nur behauptet, dass venerische Erkrankungen, besonders Ulcus molle vorangegangen sein sollen, und das wird wohl für Puellae für gewöhnlich zutreffen. Doch scheint allerdings bei Frauen dieses Moment nicht so allgemein in Betracht zu kommen; es treten hier andere auf, die sicherlich ebenfalls ätiologisch bedeutsam sind: die Menstruation (Unna, Fournier.) Schwangerschaft, Puerperium (Bruneau, Th. de Paris 1880 cit. bei Unna p. 329.)

Aber für den Mann behält Doyon's Behauptung volle Geltung. Ich bin in der Lage mich hier auf die Erfahrungen berufen zu können, die Herr Prof. Neisser in Betreff dieses Punktes in seiner Klinik wie in der Privatpraxis gesammelt hat. In einzelnen Fällen allerdings war in ätiologischer Beziehung überhaupt nichts zu ermitteln oder wenigstens nichts über den in Frage stehenden Zusammenhang. Eine Beobachtung verdient hier eine besondere Erwähnung:

N. Gutsbesitzer, ein kräftiger, gesunder Mann, verheiratet, nie inficiert gewesen, war wegen Lichen ruber seit Mai 1882 in der Behandlung von Herrn Professor Neisser. Er erhielt Arsen verordnet und stieg damit allmählich bis auf 0.05 Ac. arsenic. pro die. Im Herbste wurde einer Verdauungsstörung wegen das Mittel etwa 14 Tage ausgesetzt, dann wieder fortgebraucht. Am 5. December erschien er mit einem Herpes praeputialis, die Urethralöffnung war gerötet, kein Ausfluss. Die Affektion heilte, wie zu erwarten, bald ab und ist seitdem nicht wieder gekehrt.

Es ist wohl möglich, wenn auch keineswegs erwiesen noch zu erweisen, dass in diesem Falle die Herpeseruption auf den lange fortgesetzten Arsengebrauch ätiologisch zu beziehen ist. In der Mehrzahl der Fälle jedoch war — und zwar meistens nur wenige Monate — dem Ausbruche des Herpes eine Sklerose oder ein Ulcus molle vorauf gegangen.

Es entsteht nun die Frage, wie wir uns den Zusammenhang zwischen venerischer Erkrankung und Genitalherpes vorzustellen haben. Da ist nun die Fournier'sche Einteilung geeignet, uns einen bestimmten Hinweis zu geben. Fournier hebt, wie oben erwähnt, als eine erste Klasse

heraus den Herpes nach Traumen. Ich meine, es liegt nahe auch den Herpes nach Ulcus molle oder Sklerose als einen traumatischen aufzufassen.

Verneuil hat in einer schon oben (p. 8 Anm.) erwähnten Abhandlung drei Formen des traumatischen Herpes unterschieden. Die erste bilden die Fälle, in denen das Trauma unmittelbar einen Nervenstamm oder gar centralere Punkte betrifft. Bei einer zweiten Gruppe treten im Anschluss an eine periphere Wunde in deren Umgebung Bläscheneruptionen auf, so z. B. in einem Falle nach Exartikulation eines Fingers auf den Hautlappen. Endlich hat Verneuil dann noch einen Herpès traumatique à distance aufgestellt.*) Der Herpes genitalis nach Ulcus molle oder Sklerose würde selbstverständlich der zweiten Gruppe angehören: dem Herpès de voisinage. Für diesen hat Verneuil die sehr ansprechende Hypothese aufgestellt, dass von der Wunde aus eine Neuritis der letzten Verzweigungen angeregt wird und sich eine kleine Strecke centralwärts fortpflanzt, um dann auf die benachbarten Endverzweigungen überzugehen und hier wieder peripherwärts vorschreitend den Herpes auszulösen.

Nimmt man diese Erklärung auch für den Genitalherpes nach venerischen Wunden auf, so erscheint es freilich merk-

*) Doch sind die Fälle, die er anführt, um zu zeigen, dass von einer Wunde aus an einer entfernten Stelle — durch Reflexwirkung, wie er vermuthet, — ein Herpes angeregt werden könne, wohl kaum beweisend. Er rechnet z. B. den bekannten Esmarch'schen Fall (beiv. Bärensprung l. c. pag. 120 ff.) hierher, in dem doch wohl zweifelsohne, wie auch Esmarch selbst annimmt, „eine Reizung des N. ischiadicus an seiner Austrittsstelle das Primäre gewesen ist und den Herpes hervorgerufen hat." In den eigenen Beobachtungen Verneuil's handelte es sich fast stets um Gesichtsherpes, der unter Fiebererscheinungen aufgetreten war. Bei der geringen Anzahl selbst dieser Fälle ist es wohl das einfachste an eine blosse Combination von Trauma und ephemerem Herpes zu denken. Möglicherweise ist das Hinzutreten des Herpes begünstigt durch die Wunde selbst und gewisse Zustände derselben. Aber die bisher vorliegenden Beobachtungen sind noch lange nicht ausreichend zur Entscheidung dieser Frage. Jedenfalls ist die Existenz des Herpès traumatique à distance keineswegs gesichert.

würdig, dass, während sonstige Traumen so äusserst selten von Herpes gefolgt sind, die venerischen selben viel häufiger nach sich ziehen, und zwar nicht nur die an den Genitalien sitzenden*), sondern auch die anderswo lokalisierten.

So haben Doyon u. Diday**) eine „Observation d'herpès labial récidivant non fébrile" beschrieben und fassen den Herpes, der seit etwa fünf Jahren in fast regelmässigen Zwischenräumen von wenigen Monaten wiederkehrt und der das erste Mal aufgetreten war im Anschluss an ein langsam heilendes Geschwür der Oberlippe, auf als einen „Genitalherpes der Lippe", dieses Geschwür als ein Ulcus molle der Oberlippe.

Folgender Fall (Privatpatient von Herrn Prof. Neisser) stellt, mit Diday zu reden einen „auf den Finger verirrten Genitalherpes" dar.

Dr. X., prakt. Arzt, inficierte sich vor mehreren Jahren beim Untersuchen einer syphilitischen Person am linken Zeigefinger. Die Sklerose sass auf der Fingerbeere, etwa in der Mitte der Volarfläche, nur wenige Millimeter vom freien Nagelrande entfernt. Sie heilte nur sehr langsam ab. Etwa mehrere Monate später schwoll unter starken Schmerzen die Ulnarfläche des genannten Zeigefingers nicht unbedeutend an, und auf der intensiv gerötheten Haut traten daselbst mehrere typische Herpesgruppen auf. Nach ein bis zwei Tagen schwanden die Schmerzen und die heftigen Entzündungserscheinungen. Die Bläschen heilten in normaler Weise ab. Derartige Anfälle kehrten in unregelmässigen, mehrmonatlichen bis ganzjährigen Zwischenräumen mehrmals seitdem wieder. Wesentliches änderte sich in dem obigen Bilde nicht. Die Lokalisation war stets die gleiche. Nie traten Eruptionen auf der Dorsal- oder Volarfläche des Fingers hinzu. Von einzelnen besonders heftigen Ausbrüchen sind mehrere kleine leicht gerötete Narben zurückgeblieben.

Derartige Beobachtungen scheinen dafür zu sprechen, dass den venerischen Geschwüren mehr als andern Wunden die Fähigkeit eigen ist Herpes anzuregen, ohne dass ich mir freilich auch nur eine Mutmassung darüber erlauben möchte,

*) Für diese würde den auffälligen Unterschied vielleicht ein alsbald zu besprechendes anatomisches Moment zu erklären im Stande sein.

**) Annal. de derm. et de syph. 1884. T. V. pag. 152.

was etwa jenen Affektionen eine solche Sonderstellung verschaffen mag.

Unsere Auffassung der Genitalherpetes — oder doch der Mehrzahl derselben — als traumatische Herpesformen erklärt uns nun auch die häufige Doppelseitigkeit derselben (bei Männern). Wenn von einer Wunde der Genitalien aus eine Entzündung oder wenigstens ein längeranhaltender Reizzustand der in derselben mitgetroffenen Nervenästchen angefacht wird, so wird es selbstverständlich nur von der Lage der Wunde abhängen, ob die Nerven nur auf einer oder auf beiden Seiten hineingezogen werden in jenen Reizzustand, ob also auch der Herpes ein- oder doppelseitig auftreten wird. Beim Manne, wo für die Anatomie der äusseren Genitalien die Mittellinie nur mehr eine geometrische Bedeutung besitzt, finden sich aber speciell die Ulcera mollia sehr häufig zu beiden Seiten des Frenulums oder auch in der Medianlinie von diesem zur Urethralöffnung sich erstreckend. Anders beim Weibe, hier stellt die Mittellinie noch eine wirkliche Grenze dar, die nur an einigen Punkten, wie Praeputium clitoridis, Damm überschritten werden kann.*)

So erklärt es sich denn sehr einfach, dass bei Männern der Genitalherpes so häufig doppelseitig, bei Weibern (Unna) in der Regel einseitig ist.

Es sind nun aber nicht nur die anatomischen Besonderheiten beim Herpes facialis, das häufige Vorkommen venerischer Wunden beim Herpes genitalis, worauf die Differenzen dieser beiden Affektionen gegenüber dem gewöhnlichen Zoster zurückzuführen sind, sondern ich glaube, dass hierfür auch ein beiden Leiden gemeinsames Moment in Anspruch zu nehmen ist. Ich meine die histologische Beschaffenheit der betreffenden Hautpartien. Gesicht und Genitalien sind diejenigen Teile des Körpers, an denen die Haut am zartesten, die Hornschicht und die Cutis am schwächsten entwickelt ist. Und nun ist wieder im Gesicht die Lippengegend, ins-

*) Auf diese Verhältnisse hat mit Beziehung auf unsere Frage zuerst Unna (l. c.) hingewiesen.

besondere das Lippenrot, an den Genitalien einerseits die Glans, andererseits die Nymphen, die Clitoris, die Innenfläche der Labia maiora (Greenough) der Lieblingssitz der Bläscheneruptionen, also die Stellen, die wiederum im Gesicht und an den Genitalien, was Zartheit der Haut anlangt, an der Spitze stehen. Die hier aufgewiesene Beziehung gewinnt noch dadurch an Bedeutung, dass im diametralen Gegensatze zu der ausserordentlichen Häufigkeit von Herpes in den eben erwähnten Gegenden Zosterbläschen sich, wie es scheint, nie vorfinden an den Punkten der allgemeinen Decke, an denen Hornschicht und Cutis ihre stärkste Entwicklung gefunden haben, an Hohlhand und Fusssohle. Ich führe als Zeugen Bohn an, der (l. c. pag. 181) schreibt: „Der Zoster kann . . . . an jeder Stelle des Körpers seinen Sitz aufschlagen, obwohl ich mich keines Beispiels von der Hohlhand und Fusssohle erinnere.“ Auch in der Zahl der von v. Bärensprung aufgeführten Fälle, bei denen die Zostereruption sich auf die Beugeseite des Vorderarmes resp. Unterschenkels erstreckt, sowie bei den — allerdings nicht zahlreichen — Fällen derselben Art die in den Jahren 1878 bis 1885 in der hiesigen Poliklinik für Hautkrankheiten zur Beobachtung kamen, blieben Hohlhand und Fusssohle stets frei.

Betrachtet man unbefangen diese natürliche Abstufung im Vorkommen des Herpes, sein Fehlen an den Stellen mit stärkster Entwicklung von Hornschicht und Cutis, seine Häufigkeit an denen mit schwächster, die Mittelstellung, die Rumpf und Extremitäten in beiden Beziehungen einnehmen, so wird man sich wohl kaum der Annahme verschliessen können, dass die beregten anatomischen Verhältnisse für das Zustandekommen der Bläscheneruption von wesentlicher Bedeutung sind. Ob es nun freilich mehr auf die Entwicklung der Hornschicht, ob mehr auf die der Cutis ankommt, das ist eine Frage, die wohl noch nicht mit Sicherheit zu entscheiden ist. Fast will es so scheinen, als ob die Stärke der Hornschicht der hauptsächlich entscheidende Faktor wäre. Es wäre dann auch unter Zuhülfenahme

einer von Neisser und Weigert*) zuerst ausgesprochenen, von Lesser**) des näheren ausgeführten und etwas modificierten Hypothese leicht möglich zu einem Verständnis jenes Parallelismus zwischen den anatomischen Verhältnissen der Haut und der Häufigkeit des Herpes zu gelangen. Jene Hypothese versucht den Zusammenhang zwischen Störung der trophischen Nerven und Zostereruption verständlich zu machen, indem sie annimmt, dass durch nervöse Vermittlung ein Absterben oberflächlicher Teile verursacht wird. Nach Neisser und Weigert ist dadurch dem Eindringen infektiöser Stoffe die Thür geöffnet, und so der Entzündungs- und Eiterungsvorgang bei der Zostereruption eingeleitet. Lesser dagegen hält das Entstehen zahlreicher kleinster Nekrosen allein schon für ausreichend das Zustandekommen der Zostereruption zu erklären, indem jeder dieser abgestorbenen Teile als Entzündungsreiz auf seine Umgebung wirke. Welche dieser beiden Ansichten nun aber auch die berechtigtere sein möge, jedenfalls dürfen wir wohl die Hypothese auf unsern Fall anwenden. Es ist doch klar, dass bei gegebener Nervenläsion die dadurch gesetzten oberflächlichen Nekrosen an Stellen mit schwacher Hornschichtentwicklung eine schwerwiegendere Bedeutung haben müssen als an solchen mit starker, dass, während sie bei diesen vielleicht noch ohne jede Reaction vertragen werden, sie dort im Stande sein werden eine Herpeseruption in die Wege zu leiten. Es werden ferner an den ersteren Stellen nervöse Störungen leichtester Art unter Umständen ausreichen Bläschenbildung hervorzurufen, anderswo dagegen wird es zu diesem Behufe schon schwererer benötigen.

So wäre auch verständlich gemacht, warum Herpes facialis und genitalis schon auf so unbedeutende und leicht vorübergehende Anlässe hin erscheinen, während für das Auftreten von typischem Zoster gewöhnlich tiefer begründete

*) Eulenburg, Realencyclopädie IV. pag. 666.
**) Virchow's Archiv. 1883. Bd. 93. pag. 514.

Läsionen massgebend sind. Und auch die häufigen Recidive jener Formen erscheinen jetzt in anderm Lichte als zuvor: da es, um diese Herpetes auszulösen, nur geringer Anstösse bedarf, wie sie sich — zumal an den betreffenden Regionen, wo noch die anderen oben bezeichneten disponierenden Momente mitspielen — leicht wiederholen, so hat auch die Wiederholung des Ausschlags nichts auffälliges.

Jene schwereren Nervenstörungen dagegen, die im Allgemeinen zum Zustandekommen eines gewöhnlichen Zosters erforderlich sind, werden, wie sie sich natürlich überhaupt nur verhältnismässig selten finden, noch viel seltener sich an demselben Individuum zum zweiten oder gar zu öfteren Malen wiederholen.

Wir haben also in dem anatomischen Verhalten der Haut, des Gesichts und der Genitalien ein Moment kennen lernen, welches, im Verein mit den schon von Gerhardt hervorgehobenen Besonderheiten des Verlaufs der kleinen Trigeminusäste und mit der unserer Auffassung nach — um es kurz zu sagen — traumatischen Natur des Herpes genitalis, ausreichend erscheint die Unterschiede in dem Bilde des Herpes facialis und genitalis gegenüber dem gewöhnlichen Zoster zu erklären und uns berechtigt dieselben als nicht wesentlich anzusehen. Damit wäre denn auch für die Annahme v. Bärensprungs von der Zosternatur jener beiden Affektionen eine neue Stütze gewonnen.

Thesen.

1. Der Herpes facialis und Herpes genitalis sind Zosterformen.
2. Der Leichentuberkel ist eine besondere Form der Hauttuberkulose.
3. Die parasitäre Natur der Area Celsi ist nicht erwiesen.
4. Eiterung wird nie durch chemische Reize, sondern nur durch die Wirkung specifischer Bakterien angeregt.

Lebenslauf.

Verfasser, mosaischer Confession, Sohn des verstorbenen Kaufmanns Eduard Epstein, geboren zu Guttentag O.-S. am 22. November 1860, besuchte das Gymnasium zu St. Elisabet in Breslau, welches er zu Ostern 1879 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er widmete sich alsdann an der Universität Breslau dem Studium der Medicin und absolvierte daselbst im Juli 1881 das Tentamen physicum, im Wintersemester 1883/84 sein Staatsexamen. Vom 1. April bis 1. Oktober 1884 genügte er seiner halbjährigen Dienstpflicht mit der Waffe beim 2. Schlesischen Grenadier-Regiment No. 11. Vom 1. April bis 1. Oktober 1885 diente er als einjährig-freiwilliger Arzt bei dem 4. Niederschlesischen Infanterie-Regiment No. 51. Seit 1. Oktober 1884 fungirt er als Assistent an der Königlichen Klinik für Hautkrankheiten.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Collegien, Curse und Kliniken folgender Herren Docenten:

Berger, Biermer, F. Cohn, H. Cohn, Fischer, Förster, Fränkel, Fritsch, Gabriel, Grützner, Haeser, Hasse, Heidenhain, Joseph, Körber, Kroner, Magnus, Meyer, Neisser, Ponfick, E. Richter, V. v. Richter, Rosenbach, Sommerbrodt, Strasser, Wiener.

Allen diesen seinen verehrten Herrn Lehrern spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.